



DOMANDA E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 445/2000)

AI COMUNE di MANIACE

Il sottoscritto/a _____, nato/a _____,
il _____ residente _____, Via _____,
Codice Fiscale _____, Tel/Cell _____, (e-mail _____ PEC _____),

nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, per la consegna dei dispositivi di protezione individuale, CUPE31H190000100006

DICHIARA

- Che l'ISEE del proprio nucleo è inferiore ad € 6.000,00;
- Che il proprio nucleo familiare è residente nel Comune di MANIACE ;
- che il nucleo familiare del richiedente è composto come di seguito:

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Residenza	Parentela
1					
2					
3					
4					
5					

CHIEDE

l'erogazione dei dispositivi di protezione individuale (DPI) ed accettano le disposizioni contenute nell'avviso;
Il dichiarante assume l'obbligo che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta al Comune in indirizzo.

Autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., e del Reg. Eur 2016/679 nonché alle Amministrazione competenti per la verifica delle autocertificazioni.

Luogo e data,

FIRMA

.....

ALLEGARE A PENA DI VALIDITA' LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE ED ISEE